

PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL

08888968000108
ARROJADO LISBOA, S/N CENTRO PRINCESA ISABEL-PB CEP:58755-000
FONE: (83) 3427-2231

NOTA DE EMPENHO

Tipo de Crédito: <input type="checkbox"/> 1-Ordinário Suplementar <input type="checkbox"/> 2-Especial <input type="checkbox"/> 3-Extraordinário <input type="checkbox"/> 4-Fundo Especial	Número: <p style="text-align: center; font-weight: bold;">0003308</p>	Data de Emissão: <p style="text-align: center;">12/04/2021</p>	Tipo: <p style="text-align: center;">Ordinário</p>	Anulação Num.:
---	--	---	---	----------------

Número da Ficha: <p style="text-align: center; font-weight: bold;">521</p>	Unidade Orçamentária: <p style="text-align: center;">0800 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE</p>
---	---

Classificação da Despesa: 10 - SAÚDE 301 - ATENÇÃO BÁSICA 4002 - ATENÇÃO BÁSICA 2134 - MANTER O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - 15% 3.3.90.48.01 - OUTROS AUXÍLIOS FINANCEIROS ÀS 001000000 - Recursos Ordinários 099 - SEM SUBELEMENTO	<table style="width: 100%;"> <tr> <td>Saldo Anterior:</td> <td style="text-align: right;">30.085,34</td> </tr> <tr> <td>Suplementação:</td> <td style="text-align: right;">0,00</td> </tr> <tr> <td>Anulação:</td> <td style="text-align: right;">0,00</td> </tr> <tr> <td>Soma:</td> <td style="text-align: right;">30.085,34</td> </tr> <tr> <td>Este Empenho:</td> <td style="text-align: right;">100,00</td> </tr> <tr> <td>Saldo da Dotação:</td> <td style="text-align: right;">29.985,34</td> </tr> </table>	Saldo Anterior:	30.085,34	Suplementação:	0,00	Anulação:	0,00	Soma:	30.085,34	Este Empenho:	100,00	Saldo da Dotação:	29.985,34
Saldo Anterior:	30.085,34												
Suplementação:	0,00												
Anulação:	0,00												
Soma:	30.085,34												
Este Empenho:	100,00												
Saldo da Dotação:	29.985,34												

Credor: ERIVANIA FLORENTINO MIRANDA DE MELO	Tipo: <input checked="" type="checkbox"/> 1-Pessoa Física <input type="checkbox"/> 2-Pessoa Jurídica <input type="checkbox"/> 3-Folha de Pagamento <input type="checkbox"/> 4-Outros	CNPJ/CPF: <p style="text-align: center;">702.347.154-56</p>
--	--	--

Endereço: SÍTIO MACAMBIRA DOS DIONISIOS	Complemento:
--	--------------

Bairro: ZONA RURAL	Cidade / UF: PRINCESA ISABEL - PB	CEP: 58755-000
-----------------------	--------------------------------------	-------------------

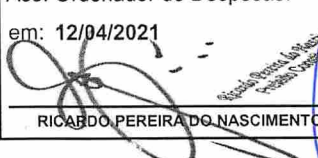
Especificação da Despesa:
 VALOR QUE SE EMPENHA NESTA DATA PARA ATENDER AO PAGAMENTO REFERENTE A CONCESSÃO DE UM AUXÍLIO PARA SEGURANÇA ALIMENTAR, DE ENFRENTAMENTO AO CORONAVÍRUS SARS-COV-2 (COVID-19) EM CONSONÂNCIA COM A LEI COMPLEMENTAR FEDERAL Nº 173, DE 27 DE MAIO DE 2020, DE ACORDO COM A DOCUMENTAÇÃO EM ANEXO.

Tipo de Meta: 9 - DESPESA COVID-19	Convênio:	Valor da Despesa: <p style="text-align: right; font-weight: bold;">100,00</p>
---------------------------------------	-----------	--

DADOS DA LICITAÇÃO:	
Licitação:	Modalidade: 9-Sem Licitação
Contrato:	Processo:

DADOS DA OBRA:			
Código da Obra:	Categoria:	Tipo:	Data de Início:
Fonte de Recurso:			Data Prevista:
Situação:			Data da Conclusão:

Fica empenhada a importância de R\$ 100,00 (em Reais)

Ass. Ordenador de Despesas: em: 12/04/2021  RICARDO PEREIRA DO NASCIMENTO	Deduzida da Dotação: em: 12/04/2021 Ass.	Liquidação: em: ___/___/___ Ass.	Pague-se em: ___/___/___ Ass.
--	--	--	-------------------------------------

PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL

CNPJ: 08.888.968/0001-08

RUA DR ARROJADO LISBOA, Nº SN - CENTRO - PRINCESA ISABEL/PB, CEP: 58755000

Sistema de Controle de Tesouraria

Cópia de Cheque

Comp	Banco	Agência	DV	C1	Conta	C2	Série	Cheque Nº	C3
	001	0867-2-			8.423-9-			865263	R\$100,00
Pague por este cheque a quantia de <u>Cem Reais.</u> *****									
***** ou a sua ordem									
a <u>ERIVANIA FLORENTINO MIRANDA DE MELO</u>									
PRINCESA ISABEL, 15 de Março de 2021									
PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL 08888968000108 RUA DR ARROJADO LISBOA, Nº SN - CENTRO - PRINCESA ISABEL/PB, CEP: 58755000									

Banco: BANCO DO BRASIL S.A.

Conta: F.M.S.

Cheque: 865263

Nº Conta: 8.423-9-

Talão: TL

Numero Empenho:

Data Empenho:

Utilizado para: Pagamento referente ao auxilio para segurança alimentar em consonancia com a Lei Complementar Nª173, Corona Vírus. Conforme copia de cheque, recibo e documentação em anexo. Pago com FMS.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL
RUA DR ARROJADO LISBOA, Nº SN - CENTRO - PRINCESA ISABEL/PB, CEP: 58755000

08.888.968/0001-08

RECIBO

VALOR BRUTO	R\$100,00
Base de Calculo IRRF	R\$0,00
ISS	0,00
IRRF	0,00
Base de Calculo INSS	R\$0,00
INSS	0,00
PREV. PRÓPRIA	0,00
Outros	0,00
EMPREENDER	0,00
SEST/SENAT	0,00
VALOR LIQUIDO	R\$100,00

Recebi da PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL, a importância de R\$ 100,00 (Cem Reais. *****), Pagamento referente ao auxílio para segurança alimentar em consonância com a Lei Complementar Nº173, Corona Vírus. Conforme copia de cheque, recibo e documentação em anexo. Pago com FMS. Pelo qual dou plena e total quitação.

PRINCESA ISABEL, 15 de Março de 2021.

Erivânia Florentino Miranda de Melo

ERIVANIA FLORENTINO MIRANDA DE MELO
SIT MACAMBIRA DOS DIONISIO - Bairro: - PRINCESA ISABEL-PB. CEP: 58755000
CPF: 702.347.154-56

PAGUE-SE

EM , 15 de Março de 2021.

Prefeito(a)

PAGO

Recurso: F.M.S.
Banco: BANCO DO BRASIL S.A.
Liquido: R\$ 100,00 Cheque: 865263
Em, 15 de Março de 2021.

Tesoureiro(a)



PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL
CNPJ: 08.888.968/0001-08
RUA DR ARROJADO LISBOA S/N - CENTRO - PRINCESA ISABEL-PB CEP:58755000

Processo: **9888 / 2021**

Data: **10/03/2021**

Requerente: **ERIVANIA FLORENTINO MIRANDA DE MELO**

Endereco: **SITIO MACAMBIRA DOS DIONISIO**

Bairro: **ZONA RURAL**

Cidade: **PRINCESA ISABEL**

UF: **PB**

Celular:

Cep: **58755000**

Assunto: _____

DESPACHO

Nota-se, considerando a documentação anexa ao presente requerimento de doação na forma de ajuda de custo amparada na Lei municipal 910/05, e considerando que as doações realizadas fazem parte de programas sociais autorizadas em lei e já em execução orçamentária no exercício anterior, autoriza o seu pagamento.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL
CNPJ: 08.888.968/0001-08
RUA DR ARROJADO LISBOA S/N - CENTRO - PRINCESA ISABEL-PB CEP:58755000

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO

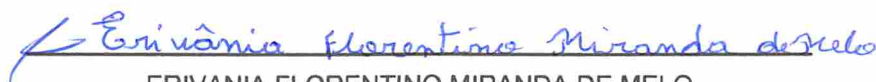
Processo: **9888 / 2021**

Declaro para os devidos fins de direito, que recebi da Prefeitura de Princesa Isabel-PB, o benefício abaixo discriminado referente a minha solicitação, conforme a Lei Municipal 910/05, ou a Lei Municipal n 1.388 de 14 de março de 2018 e artigo 26 da Lei Complementar n. 101/2000 (Lei de Responsabilidade Fiscal).

Setor/Secretaria: PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL

Valor R\$: 100,00
(cem reais)

Princesa Isabel-PB, 10/03/2021



ERIVANIA FLORENTINO MIRANDA DE MELO

CPF: 70234715456



PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL

CNPJ: 08.888.968/0001-08

RUA DR ARROJADO LISBOA S/N - CENTRO - PRINCESA ISABEL-PB CEP:58755000

FICHA DE TRIAGEM

Processo: **9888 / 2021**

UBS Oriem:

CNS:

Nome: ERIVANIA FLORENTINO MIRANDA DE MELO

Sexo: F

Nascimento: 13/02/1998

Estado Civil: CASADO(A)

Identidade: 603588980

CPF: 70234715456

Celular:

Naturalidade:

Endereco: SITIO MACAMBIRA DOS DIONISIO

Cep: 58755000

Bairro: ZONA RURAL

Cidade: PRINCESA ISABEL

UF PB

Mãe: MARIA CLEIDE DOS SANTOS MIRANDA

Pai: FERNANDO FLORENTINO MIRAND

ASPECTOS FÍSICOS

PORTADOR DE DEFICIÊNCIA

QUAL

SIM

NÃO

PORTADOR DE ENFERMIDADE

QUAL

SIM

NÃO

FAZ USO DE MEDICAÇÃO

QUAL

SIM

NÃO

JÁ CONSULTOU ASSISTENTE SOCIAL

SIM

NÃO

ASPECTOS SÓCIO-ECONÔMICO

ASPECTO DE MORADIA

RESIDÊNCIA PRÓPRIA

ALUGADA

CEDIDA

OUTRA

MORA COM PARENTES

SIM

NÃO

OBS:

RECEBE BENEFÍCIOS

SIM

NÃO

QUAL


RENDA PRÓPRIA

SIM

NÃO

RENDA FAMILIAR MENSAL

PARECER SOCIAL


Assinatura Paciente ou Responsável

Assinatura Social Responsável

Rua Arrojado Lisboa, s/n, Centro, CEP. 58755-000, Princesa Isabel-PB - CNPJ: 08.888.968/0001-08

Fone: (83) 3457-2419 - Email: pm.isabel@hotmail.com - ouvidoriapmpipb@gmail.com

Fanpage - <https://www.facebook.com/prefeituradepincesaisabel/> - Instagram: @prefeituradepincesa



PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL
CNPJ: 08.888.968/0001-08
RUA DR ARROJADO LISBOA S/N - CENTRO - PRINCESA ISABEL-PB CEP:58755000

REQUERIMENTO DO USUÁRIO

Processo: **9888 / 2021**

Eu ERIVANIA FLORENTINO MIRANDA DE MELO

Identidade: 603588980

CPF: 70234715456

Endereço: SITIO MACAMBIRA DOS DIONISIO

Bairro: ZONA RURAL

Cep: 58755000

Cidade: PRINCESA ISABEL

UF: PB

Venho por meio deste, solicitar da Prefeitura de Princesa Isabel, através da Secretaria de Saúde, o benefício abaixo discriminado:

Benefício Requerido:

**AUXILIO PARA SEGURANÇA ALIMENTAR EM CONSONACIA COM A LEI
COMPLEMENTAR 173 CORONA VIRUS**

Princesa Isabel-PB, 10/03/2021

Erivânia Florentino Miranda de Melo
Requerente



PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL
CNPJ: 08.888.968/0001-08
RUA DR ARROJADO LISBOA S/N - CENTRO - PRINCESA ISABEL-PB CEP:58755000




Testemunha 1



Jacicleide Ferreira de Sá Mandu
CPF: 087.678.564-03

Testemunha 2



Flavia Campos dos Santos
CPF: 061.083.674-90

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
TÍTULO ELEITORAL
IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA

NOME DO ELEITOR
ERIVANIA FLORENTINO MIRANDA DE MELO

DATA DE NASCIMENTO
13/02/1998

Nº INSCRIÇÃO
4283 7708 0141

ZONA
034

SEÇÃO
0159

DATA DE EMISSÃO
06/09/2019

MUNICÍPIO / UF
PRINCESA ISABEL / PE

JUIZ ELEITORAL
Juliana Lopes de Azevedo

Das Cartas Eleitorais, Estado do Rio Grande do Sul, 2019
 VÁLIDO SOMENTE PARA USO ELEITORAL

8870-8

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO RICARDO GUMBLETON DAUNT

POLEGAR DIREITO

ASSINATURA DO TITULAR
Erivânia F. M. de Melo

35626976

CARTEIRA DE IDENTIDADE

CÓDIGO DE CONTROLE
5452.9162.0D05.17C3

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na Internet, no endereço **www.recella.fazenda.gov.br**

Comprovante emitido pela
 Secretaria da Receita Federal do Brasil
 às 08:36:30 do dia 01/10/2015 (hora e data de Brasília)
 dígito verificador: 00

Sistema Único de Saúde

ERIVANIA F. MIRANDA DE MELO

Data Nasc.: 13/02/1998 Sexo: F

702 8066 9901 1360

DISQUE SAÚDE 136

Este cartão é de uso pessoal e intransferível. Em caso de roubo ou perda, comunicar ao Disque-Saúde. **VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL.**

SUS



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Receita Federal
 Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
702.347.154-56

Nome

ERIVANIA FLORENTINO MIRANDA DE MELO

Nascimento
13/02/1998

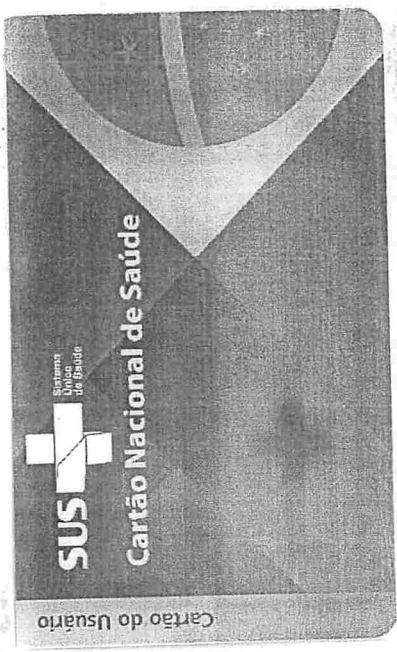
VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

POLEGAR DIREITO

Erivania F. Miranda de Melo
 ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR

VÁLIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA - JUSTIÇA ELEITORAL



Cartão do Usuário



Cartão Nacional de Saúde

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL **60.358.898-0** 1 via DATA DE EXPEDIÇÃO **09/09/2015**

NOME **ERIVANIA FLORENTINO MIRANDA DE MELO**

FILIAÇÃO **FERNANDO FLORENTINO MIRANDA**

MARIA CLEIDE DOS SANTOS MIRANDA

NATURALIDADE **PRINCESA ISABEL - PB**

DOC ORIGEM **PRINCESA ISABEL - PB PRINCESA ISABEL CC-1.V.B22 /FLS053 /**

CPF **702347154/56**

Delegado de Polícia Divisão JRCOJ SSP SP
 ASSINATURA DO DIRETOR
[Signature]
 LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

DATA DE NASCIMENTO **13/02/1998**

MAO PLASTIFICAR

